一例腰椎间盘突出症患者门诊治疗的护理体会

董伟[1]，申慧[1]，王翠英[1]，张香菊[1]，刘天浩[1]，常石磊[1]，解英东[1]，孙磊[1*]
北京中医药大学东方医院麻醉科，北京丰台，100078
通讯作者：孙磊，主管护师，E-mail: sunlei1105@163.com

【摘要】本文总结了1例腰椎间盘突出患者门诊治疗的护理体会。通过椎旁神经阻滞以及围治疗期护理的干预，患者疼痛症状得以改善，减轻了患者的焦虑，提高了患者的生活质量。

【关键词】椎旁神经阻滞；腰椎间盘突出症；护理；疼痛

【Abstract】 This paper summarizes the nursing experience of outpatient treatment of a patient with lumbar disc herniation. Through the intervention of paravertebral nerve block and peri-treatment nursing, the patient's pain symptoms were improved, the patient's anxiety was alleviated, and the patient's quality of life was improved.

【Key words】paravertebral nerve block; Lumbar disc herniation; Nursing; pain

1，定义

腰椎间盘突出症（lumbar disc herniation,LDH）导致的慢性腰腿痛已经成为影响广大人民群众生活的严重疾患之一，对社会生产和社会经济造成了严重负担，LDH慢性疼痛的诊疗虽然取得了长足发展，但是由于其病因病理较为复杂，目前仍是世界性的医疗难题之一[1]。腰椎间盘突出症(LDH)是指腰椎间盘的髓核等部位退行性改变后，髓核组织突出到椎管内，刺激或压迫脊神经根及血管，出现腰部或下肢出现疼痛、麻木等临床症状[2]。腰椎间盘突出症（LDH）引起患者腰腿痛的根本病因是神经根、脊髓及马尾神经受到椎间盘的激惹[3]。椎旁神经阻滞镇痛治疗通过将药物注射到椎旁间隙内而达到疗效，阻滞包括椎旁脊神经和其分支以及交感干，具有简单、有效等特点[4]。本文总结1 例腰椎间盘突出症椎旁神经阻滞镇痛患者的护理体会，现报告如下。

2，临床资料

患者女，64岁，主诉“下肢疼痛10年，加重一天”。下肢疼痛，行走困难，双下肢发凉、麻木，患者近期无体重变化。既往高血压病史10余年，规律服药，控制良好。视觉模拟评分法（VAS）7分。腰部CT提示腰椎间盘突出。于2022年8月4日步行至门诊治疗。

3，治疗

3.1 患者一般情况：神志清，精神可，轮椅入室。

BP：136/74mmHg，HR：72次/分，SpO2:98%，VAS:9分。

3.2 指导患者至门诊治疗室，协助患者取俯卧位，腹部垫软枕，以使腰椎突出。配合医生治疗操作同时与患者沟通，确保患者治疗中感觉的及时反馈，以更准确的达到治疗位置与效果。治疗完毕注射部位压迫止血5分钟，贴无菌敷料。生命体征监测观察30分钟。

4，护理

4.1 治疗前护理

（1）护理评估

①患者入室后监测脉搏、血氧及血糖情况均正常，血压高于正常值（146/84mmHg）。②无食物药物过敏史。③视觉模拟评分法（VAS）7分，主诉：腰部及下肢疼痛麻木。④患者意识内容与意识水平均正常，清醒且可以正确应答，可以配合操作。⑤知识缺乏，患者对于该治疗方式及流程不了解，需详细讲解以更好配合治疗。⑥大量消极情绪与疼痛相伴而生，其中焦虑和抑郁最具代表性[5]。患者由于疼痛及对于治疗的不了解有焦虑状态。⑦经沟通患者依从性较好，对医护十分信任，利于治疗的进行。综上，患者满足治疗条件。

（2）护理措施

①嘱患者休息10分钟，以减少活动对血压波动的影响，介绍并讲解该治疗的原理及过程，讲述治疗后减轻疼痛的案例，增强患者的信心，减轻患者的焦虑紧张状态。10分钟后复测血压136/74mmHg.②告知患者治疗中的配合，穿刺注射过程中需反馈身体感受，保持交流以更好地达到穿刺最佳部位与治疗最好效果。

4.2 治疗中护理

（1）治疗配合：协助患者俯卧位，腹部部垫软枕以抬高腰部，使腰椎向后弯曲，帮助患者暴露

腰部皮肤，拉起对侧床档以防坠床。严格无菌操作准备用物及药物，注射器粘贴药物名称，用药时与医生双向核对。测试麻醉机在功能状态及抢救车药物齐全无过期，以防紧急情况，确保患者安全。医生穿刺过程中询问患者穿刺部位及神经传导感受，给予医生反馈。

（2）治疗观察：通过患者面部表情及沟通观察患者精神状态，给予患者安慰与鼓励，减少焦虑紧张。观察患者生命体征。观察医生穿刺后回抽是否入血及误入蛛网膜下腔，以及是否出现药物过敏反应，并给予医生反馈，确保治疗安全。

4.3 治疗后护理

（1）穿刺点按压止血 5 分钟，粘贴无菌敷料。

（2）协助患者穿好衣物床上做后抬腿动作，活动度正常无腿软麻木，且能够床边站立。

（3）协助患者下床，防止跌倒及坠床发生，搀扶下站立行走无腿软不适及头晕头痛。

（4）协助患者至观察室，监测生命体征 20 分钟，生命体征平稳无异常。

4.4 中医外治护理

（1）耳穴贴压法，《内经》记载：“耳者，宗脉之所聚也”[6]。《灵枢・口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”由此可见，全身经络均汇聚且交融于耳部，当人体发生病变时会在耳部出现相应的病变反应点，通过刺激相应穴位达到治疗疾病的目的[7]。询问患者无酒精及胶布过敏。取穴，根据患者腰腿痛及高血压症。主穴：臀、坐骨神经、神门、腰骶椎、膝、角窝上、耳尖。配穴：皮质下。操作方法：体位：坐位。消毒：75%酒精自上而下，由内到外，从前到后消毒患者耳部皮肤及操作者手指皮肤。压丸：消毒待干，用探棒寻找穴位，患者出现酸胀痛的敏感点，用镊子将耳穴贴贴于穴位上。按压：以补法为主，可选择点压法对相应穴位进行刺激按摩，按压力度以患者耐受为宜，每穴每次按压 1～2 min，每天 3～6 次[8]。以达到调理脏腑气血，减轻腰腿疼痛，控制血压的目的。

（2）给予患者腰背部红光疼痛治疗，通过红外线及温热作用，刺激穴位改善微循环，达到消炎止痛的作用。协助患者俯卧并暴露腰背部皮肤，红光疼痛治疗灯距离皮肤 20-25cm，设置治疗时间 10min。治疗期间每隔 3min 观察治疗处皮肤状况（是否出现红肿），给予及时调整，防止烫伤。

5，健康教育

（1）告知患者穿刺点敷料第二天晨起揭下，24 小时内勿沾水保持穿刺点清洁干燥，以避免感染。

（2）回家后卧床休息 6 小时，忌提重物，避免长时间弯腰，佩戴腰托，减轻腰椎压力。

（3）嘱患者清淡饮食，减少盐的摄入，控制血压。宜多食蔬菜水果，补充维生素，营养神经以减轻疼痛。

（4）指导患者日常生活中腰部省力方法，如做家务，选择手柄较长的拖把或吸尘器，减少弯腰给腰部带来的负担等。

（5）告知患者如出现治疗后不适及时复诊。

6，随访观察效果：

时间	治疗前	治疗当天	第二天	第四天
VAS 评分	7	3	2	2

7，讨论

腰椎间盘突出症是一种常见病，随着老龄化社会的到来，老年腰椎间盘突出症患者呈逐渐增多的趋势[9]。腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最常见原因之一[10]。椎旁神经阻滞治疗是将药物注射至椎旁间隙，阻断痛觉神经传导，镇痛效果显著[11]。椎旁神经阻滞镇痛治疗虽为微创治疗，但由于其注射部位的特殊性，治疗具有一定的风险性，围治疗期护理需针对其治疗前中后可能出现的护理问题，做充足相应的准备工作。术前针对患者疼痛的症状以及对治疗的未知恐惧，详细讲解治疗方式、过程、预后以及治疗中配合，确保治疗顺利进行。治疗中护理同样有着不可或缺的作用，配合医生操作的同时与患者进行沟通以确保治疗位置的准确，以及观察注射药物未误入其他位置。治疗后护理及健康宣教也是影响患者预后的重要环节，需要医护人员实时观察患者各项生命体征，一旦发现异常情况及时报告处理。密切关注患者治疗部位情况。讲解治疗后注意事项，回归中医健康理念，提供基于“健康中国”需求的中医护理服务[12]。应用适宜的中医

外治技术协同减少疼痛。

本文选取的个案配合椎旁神经阻滞镇痛术给予正确有效的护理干预，保证了患者顺利安全治疗完成，促进了患者疼痛的减轻，取得了患者的认同。今后在临床工作中可深入研究，增加样本量，进一步完善该治疗护理方案。

参考文献

[1] 张天龙,赵继荣,陈祁青,赵宁,朱宝,马同,薛旭,杨涛.腰椎间盘突出症慢性疼痛的脑机制研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(01):277-282.

[2] Benzakour Thami et al. Current concepts for lumbar disc herniation.[J]. International orthopaedics, 2019, 43(4) : 841-851.

[3] 腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020(08):477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487.

[4] MAKHARITA MY, AMR YM, EL-BAYOUMY Y. Single paravertebral injection for acute thoracic herpes zoster:a randomized controlled trial.Pain Pract.2015;15(3):229-235.

[5] 申慧, 常石磊, 唐玲, 等. 1例带状疱疹后神经痛患者的护理体会[J].中西医结合护理,2021,7(12): 26-29.

[6] 王芳,刘可欣,陈宏.耳穴贴压治疗1例乳腺炎局部麻醉术后疼痛的护理体会[J].中西医结合护理,2022,08(07):132-134. DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202205134.

[7] 谢薇.传承创新 充分发挥中医特色优势[J].中西医结合护理,2022,08(06):1-1. DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202206200.

[8] 叶云,曹芳,田征.耳穴贴压治疗老年慢性便秘1例的护理体会[J].中西医结合护理,2022,08(06):46-49. DOI: DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202205029.

[9] 中华医学会骨科学分会骨科康复学组,中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会腰椎研究学组. 老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志,2021,7(3):132-139. DOI:10.3877/cma.j.issn.2096-0263.2021.03.002.

[10] 尚征宇,焦欣,彭坤,等. 腰椎间盘突出症非手术治疗案例报道[J]. 亚太传统医药,2017,13(8):107-108. DOI:10.11954/ytctyy.201708046.

[11] Wardhan R. Update on paravertebral blocks [J] . Curr Opin Anaesthesiol，2015，28（5）：588-592.

[12] 唐玲,郭红,祝静,等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理,2022,08(07):157-162.